Commission on the Future of Health Care in Canada

Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada

DISCUSSION PAPER

Pharmacare in Canada

MAY 2002

This paper is one of a series of nine public discussion documents designed to help Canadians make informed decisions about the future of Canada's healthcare system. Each of these research-based papers explores three potential courses of action to address key healthcare challenges. Canada may choose to pursue some, none, or all of these courses of action; in addition, many other options are available but not described here. These research highlights were prepared for the Commission on the Future of Health Care in Canada, by the Canadian Health Services Research Foundation.

Thank you for your interest in shaping the future of Canada's healthcare system.

This discussion document and survey on Pharmacare is one of a series of nine such documents the Commission on the Future of Health Care in Canada has developed in partnership with the Canadian Health Services Research Foundation. They were designed to enable Canadians to be better informed about some of the key challenges confronting their health care system and to express their preferences on proposed solutions. We have worked hard to summarize relevant, factual information and to make it as balanced and accessible as possible.

Each of our nine documents follows an identical format. We begin by briefly summarizing a particular health issue. Next, we identify three possible courses of action to address the issue and their respective pros and cons. Last, we ask you to complete a brief survey relating to the courses of action.

To make it easier to provide us with your responses, the survey questions are included on the final pages of this document. Please detach and forward these pages to us by fax at: (613) 992-3782, or by mail at:

Commission on the Future of Health Care in Canada
81 Metcalfe, Suite 800
Ottawa, Ontario
Canada K1P 6K7

You can also complete the survey on-line through our interactive website at: www.healthcarecommission.ca.

There are no "right" or "wrong" answers, and the results are intended to be informational only. They are designed to illustrate how each person's response fits within the context of others who have responded, not to have scientific validity in and of themselves. The survey results are only one of many ways the Commission is studying and analyzing this issue. To order other titles in this series, please write to us at the address above, or call 1-800-793-6161. Other titles include:

- Homecare in Canada
- Access to healthcare in Canada
- Sustainability of Canada's healthcare system
- Consumer choice in Canada's healthcare system
- The Canada Health Act
- Globalization and Canada's healthcare system
- Human resources in Canada's healthcare system
- Medically necessary care: what is it, and who decides?

We are grateful for your contribution to shaping Canada's healthcare system and hope that this document will be as informative to you, as we know your survey responses will be valuable to us.

Sincerely,

Roy Romanow

Pharmacare in Canada

Many of us have had our lives, or those of people we love, radically changed by prescription drugs. Here, a grandparent has been kept alive by a heart medication; there, a child has lived into his teens because of breakthroughs in the treatment of cystic fibrosis. Vaccination and antibiotics have prevented untold deaths. Pain is eased, more normal lives made possible, chronic conditions dealt with. There is hope that someday new drug therapies may be as effective in treating diseases such as cancer and AIDS. No surprise, then, that in a poll released in late 2001, 86 percent of Canadians said they believe prescription drugs play an important role in improving the quality of healthcare.

At the same time, the drug costs are continuing to rise, and many Canadians are concerned that this may not be sustainable. Spending on drugs is increasing faster than all other healthcare spending. The budget for prescription drugs grew by 344 percent between 1985 and 2000, when Canadians spent $11.3 billion on prescription drugs.

How much we should spend, what portion of that should be paid by the taxpayer, and what limits we might have to put on drug therapies are very complex issues, and there are many ways to approach them. However, this paper focuses on three of the many potential courses of action for Canada. They are:

I. Streamlining the regulatory approval process for new drugs. Should Canada make it faster and easier for drug companies to bring new drugs onto the market, and for patients to access these drugs? Patients eagerly anticipate new drugs, and hope these drugs will fulfill the high expectations they have for them, but what are the trade-offs for speeding up drug approval?

II. Creating a national pharmacare program to pay for prescription drugs. Many Canadians can't afford to take medications once they make it to market. Some new drugs can cost hundreds or even thousands of dollars for a course of treatment. Many people have drug coverage provided as part of their employee benefits, while others are covered by government drug plans. Some Canadians, however, have no drug coverage at all. Should we create a national pharmacare plan that pays for the drugs Canadians take?

III. Dealing with the rising cost of drugs. Drug budgets continue to increase every year. Should Canada try new ways of keeping drug costs down?

As we consider the future of our healthcare system, we may choose to pursue these courses of action separately, in combination with each other, or not at all.

Access to new drugs

It takes a long time to bring a drug to market in Canada. Drug companies estimate that a drug can spend more than a decade in a development process that takes it from basic laboratory research to clinical trials, where drugs are tested on people.

After this testing, the drug company must apply to Health Canada for a review if it wants to sell the drug in Canada. The company files a submission that includes information on the drug's safety, quality, efficacy and side effects. Health Canada staff assess whether the potential benefits of the drug outweigh the risks; if the data suggest they do, or the risks can be mitigated, the manufacturer can sell the drug in Canada.

The industry often criticizes Health Canada for not approving drugs fast enough. And patients sometimes join them in asking the government for faster approvals. In particular, people with HIV were effective in lobbying the government to speed up approvals of experimental drugs during the 1990s. Other patient groups (sometimes with funding from the drug companies that want to sell their products) have also started lobbying the government for faster approval of certain drugs.

A major reason for the delays at Health Canada is that while the number of proposed new drugs requiring review is increasing every year, the number of reviewers is not. As a result, there is a backlog at Health Canada and it can now take up to six months for a reviewer to even begin looking at an application.

Course of action: Government should streamline the regulatory approval process for drugs

There are several ways that Health Canada could shorten the time it takes to approve a drug in Canada. It could increase funding to Health Canada's drug approval branch so it can hire more staff, and complete more reviews. The money could come from the government, or from user fees charged to the industry. Such user fees could also be used to finance a separate agency to review drugs. Or Canada could co-operate with other countries that review drugs, either by sharing information and resources, or simply adopting the results of drug reviews from other countries.

Arguments For

Canada is slower than other countries in approving drugs. That means that Canadians may not be able to take a new drug until long after residents of other countries. Drug reviews take anywhere from a few hundred days to over 2,000 days at Health Canada. One study found the average time is about 608 days — longer than Australia (538 days), the United States (496 days), Sweden (360 days), and the United Kingdom (344 days). On average, it takes Canada 3.5 months longer to approve a drug than it takes the U.S.

If Health Canada had more funding, it could hire more people to review drugs and approve drugs faster. In the 1990s, the United States and the United Kingdom increased funding through user fees charged to drug companies, and have shortened approval times.

If other countries are also approving the same drugs at the same time, often using the same process, Canada should share resources with them. The European Union, for example, has a procedure where a drug company can apply for drug approval in any country, and all other countries belonging to the EU recognize the results of the review.

In fact, Health Canada already uses the same process as the United States. Canada could just approve the work of the Americans, and allow Canadians to access drugs at the same time. Canada could retain the right to ask drug companies for more evidence when we have reservations.

ARGUMENTS AGAINST

Health Canada already fast-tracks approval of drugs for life-threatening and serious illnesses. One program allows patients with life-threatening illnesses to use experimental drugs before they have been approved. In addition, Health Canada tries to approve some drugs in less than 200 days, when they are for a condition for which there is no treatment, or they appear to be much better than treatments currently available.

Most new drugs are not better than treatments currently available. Many medications are not real breakthroughs, so a faster process doesn't necessarily mean better drugs will be available. One French journal that reviews the evidence behind new drugs concluded that over 65 percent of the drugs it had reviewed from 1981 to 2000 were either "nothing new" or "not acceptable."

There are better things Health Canada could pay for than hiring more people to review drugs faster. Funds could instead be spent on better monitoring the safety of drugs after they are on the market, for example. This would allow Health Canada to discover more quickly when drugs have serious side effects, and take them off the market. In April 2002, Health Canada announced a new directorate with responsibilities in this area.

An international partnership is only as strong as its' weakest link. If countries share reviews, drug companies might only submit applications to countries they know will approve them faster. That's OK most of the time, but if even one country is willing to compromise the quality of a review to win business from a drug company, negative effects on public health could be widespread. In addition, Canada should be careful about going too far down any path that could compromise its ability to make its own laws.

Faster drug approvals can compromise public safety. One study released in 1990 by the investigative arm of the U.S. Congress showed a greater tendency to find post-approval risks in drugs that had been approved faster. However, it is true that another study found that overall risks have not increased since the U.S. has shortened approval times.

SURVEY QUESTIONS

Please refer to page 11 for the survey questions for this section.

Drug Coverage

Just because a drug has been approved in Canada does not mean all Canadians are able to use it. Drugs are expensive, and not all Canadians have insurance that will pay for them.

Drug insurance in Canada is a patchwork of plans with different rules and coverage. The best estimate is that about 62 percent of Canadians have private drug insurance, often provided through their employer. About 19 percent are covered by a government drug plan, usually operated by provincial governments, and seven percent of the population probably has coverage from both a public and a private plan.

However, about 12 percent of Canadians have no drug coverage at all, so when their doctor gives them a prescription, they have to pay the whole cost out of their own pocket. That can be a real financial burden for some people. In all, private insurance plans and Canadians paying direct account for about 54 percent of spending on prescription drugs in Canada. Federal and provincial governments pay the other 46 percent.

Some government plans provide coverage only for certain groups, such as seniors, people on income assistance, and those suffering from specific illnesses with very high drug costs, such as AIDS and cancer. Some provinces have plans that provide coverage to all residents, but they usually have deductibles, so people have to pay a certain amount annually before government coverage kicks in.

In Quebec, drug insurance has been mandatory for every resident of the province since 1997. Employers must provide insurance to employees, and anyone who is not eligible for employer coverage must buy insurance from the government.

Course of action: Canada should create a national pharmacare program that would pay for all prescription drugs

One of the defining characteristics of medicare is that when Canadians visit a doctor's office or hospital, they do not receive a bill for services that are considered "medically necessary" under the Canada Health Act. Government pays the full cost.

It is hard to think of drugs as not being medically necessary as well, but they are not included in the Canada Health Act. A number of commissions and expert inquiries over the years have called for that to change and have told the government to come up with a way to ensure that all Canadians have drug coverage.

Several different approaches to creating a national plan have been suggested. At a minimum, a national plan could be designed to fill the gaps in current coverage, providing drug insurance to the 12 percent of Canadians who don't currently have it. Or it could be inclusive, providing drug coverage for everyone, but permitting deductibles and user fees to be charged to patients. The plan would not come under medicare, so there could be some private involvement in the plan's operation. Thirdly, we could create a plan where drugs were defined as medically necessary under the Canada Health Act, so that drug coverage in Canada would be similar to medicare.

Proposals for national pharmacare tend to follow this third option, where the federal government would legislate universal coverage for pharmaceuticals. In this scenario, the provinces would provide complete coverage, and share the cost with the federal government.

ARGUMENTS FOR

It's fair. Right now, people on income assistance, such as welfare or public pensions, are usually covered by government plans and people who work for larger companies get drug coverage as part of their benefit package. However, people who work for small businesses and the working poor often have no coverage. This situation — many payers, no standard coverage, and high out-of-pocket payments — looks a lot more like the American healthcare system than medicare.

There would be economies of scale. Larger government drug plans in Canada are already the most efficient. In Ontario and Quebec, for example, administrative costs represent about two percent of the cost of the plan. A national pharmacare plan could replace the 14 federal, provincial and territorial plans, billing structures, and processes for deciding whether a drug should be funded.

A publicly-run system would provide more services for patients, and less overhead. Lessons can be learned from the American way of doing things. Research has found that between 20 and 24 percent of all healthcare spending in the U.S. goes to administration, but in Canada, administration is only eight to 11 percent of spending. A drug plan run like medicare could be just as efficient with taxpayers' dollars.

A large drug plan can negotiate better prices. If the provincial drug plans combined their buying power in a national pharmacare plan, they could negotiate better prices with pharmaceutical companies and keep drug costs down. In Australia for example, the government pays approximately 75 percent of the cost of prescription drugs outside hospitals. As of 1993, Australia had been able to keep its drug prices more than 30 percent lower than the other 29 countries in the Organization for Economic Co-operation and Development. At that time, Canada's were almost 30 percent above the OECD average.

ARGUMENTS AGAINST

It would be very expensive for taxpayers. Costs would be shifted from individuals taking drugs to government. It is hard to see how government could avoid turning to the public for funds to cover the 54 percent of prescription drug costs currently paid privately. In a 1997 study, it was estimated that this system would increase government spending on drugs by $4.3 billion.

The administrative savings may not be that large. Administrative costs in the Ontario and Quebec drug plans are low at two per cent, but they are higher in other provinces — up to 13 per cent in the smaller Atlantic provinces.

Standardization has its drawbacks. With a single national plan, residents of some provinces will get much better drug coverage than they have currently. However, the effect could be minimal for residents of provinces where drug plans are more generous.

A public/private partnership would cost government less. One 1997 study found that models that involved a certain degree of public/private partnership would have far less impact on government spending, though it would not control the overall cost of drugs.

SURVEY QUESTIONS

Please refer to page 11-12 for the survey questions for this section.

Cost Control

The budget for prescription drugs increased by 344 percent in Canada between 1985 and 2000. It's tempting to blame cost increases on the impact of Canada's aging population, but studies show this may be exaggerated. Some say doctors are prescribing more drugs than they should. Others say the increase in spending is because new medications are more expensive than older treatments.

Some prescription drugs have helped make people's lives better, and undoubtedly saved some lives as well. But they cost an enormous amount of money and that has governments worried. They also want to be sure that they are paying for the right drugs and not for those which have a negligible effect. That's also why they require that a company demonstrate a drug's cost-effectiveness before it is added to the formulary.

In addition, the government drug plans all use some form of cost sharing, with individuals either paying a certain percentage of the cost of a drug, a portion of the dispensing fee, or an annual deductible that must be paid before public drug insurance kicks in.

Cost sharing limits how much provincial governments spend by shifting part of the costs to patients. Co-payments and deductibles, while they may cause some grumbling, don't cause many people to avoid taking a drug. But vulnerable patients, particularly seniors and people with mental illnesses, are much more sensitive to cost sharing. When these groups stop taking their medications, they are much more likely to get sick and end up in hospital, thereby increasing overall healthcare costs.

Despite cost-sharing programs across Canada, drug costs have continued to rise, for both consumers and governments.

Course of action: Instead of shifting drug costs onto patients with co-payments and deductibles, government should pursue other approaches to control the cost of drugs.

There are options for policies that focus on sharing drug costs between governments and consumers. Governments can reduce the overall amount they spend on drugs by setting up a national formulary that would not cover all drugs, but only those that are the most cost-effective. Another policy would be a system of reference-based pricing, in which the formulary would restrict what the government will pay to the price of the least expensive option, unless there is a good medical reason, such as bad side effects.

Another approach is to work with doctors on the way they prescribe medicines. Some doctors may prescribe expensive medications when cheaper choices are available, or give them to patients who may not need them. Government could influence how doctors prescribe, either by setting limits, or by educating them about better prescribing.

Canada could also do more to regulate drug prices. Currently, we regulate the maximum prices drug companies can charge wholesalers but not the price charged to consumers, after wholesalers and retailers have added markups. Canada could make changes to ensure it negotiates better prices with the drug industry and do more to control the price consumers pay for drugs.

ARGUMENTS FOR

Formularies work. Every hospital has a formulary committee that chooses drugs according to their effectiveness and price. Often the hospital can negotiate lower prices by having drug companies compete against each other to get on the formulary.

Why pay for more expensive drugs, when in most cases, the cheaper drugs will work just as well? Since 1995, the British Columbia drug plan has used reference-based pricing for some groups of drugs. When two drugs appear to do an equally good job, the government will only pay for the cheaper drug — unless there is a good reason, such as the more expensive drug will have fewer side effects for the patient. The policy is saving the government millions of dollars every year.

Educating doctors can work — in the right circumstances. When educational outreach to doctors is planned carefully and offered in the right setting, it can help doctors prescribe better and save costs, although there is no single approach that works in all circumstances.

If government played a larger role, it could more effectively control the prices paid for drugs. Look to New Zealand, which has a government-sponsored organization that purchases drugs for the entire population covered by national health insurance. Drug companies lower their prices to win a sale to the organization, and therefore gain access to the entire country's market.

Canada could just set a limit on how large a drug company's profits can be. This is already being done elsewhere. For example, the United Kingdom has set limits on the drug industry's rate of return on investment.

ARGUMENTS AGAINST

New drugs may be more expensive, but they may save costs to the system as a whole. In some cases, newer drugs may cost more than older drugs, but they may have fewer side effects or decrease the need for other healthcare services.

Lower drug costs can mean trade-offs in other areas. Drug companies do not tend to conduct research and development activity in countries where they are not profitable. Canada is not a major centre for R&D, but governments want this to change, and some recognize they may have to pay more for drugs for this to happen.

R&D funding has to come from somewhere. The drug industry needs money to research and develop new drugs, and Canada should pay its fair share of the cost. If we don't, it weakens our position in the international community.

Doctor education doesn't always work. Educational outreach to doctors can work in some circumstances, but in other cases it can fail miserably. Simply writing and distributing guidelines to doctors does not work. And a more carefully structured education program for doctors can cost more than the savings it generates.

Limits on profits encourage the drug industry to become less efficient. True, the United Kingdom has set limits on how much of a return on investment drug companies can make. However, under this system there is little incentive for the industry to become more efficient in its operations — and do a better job of developing drugs.

SURVEY QUESTIONS

Please refer to page 12 for the survey questions for this section.

Acknowledgements

This document was produced by the Canadian Health Services Research Foundation, in partnership with the Commission on the Future of Health Care in Canada. The topics and courses of action reflect key issues raised frequently in the Commission's consultations to date, for which the Foundation was able to find relevant research evidence to help inform the debate.

This document has been reviewed by the following experts for accuracy and fairness, but final responsibility lies with the Canadian Health Services Research Foundation:

Malcolm Maclure
Manager of Statistical Analysis and Evaluation, Pharmacare
BC Ministry of Health and Ministry Responsible for Seniors

Åke Blomqvist
Department of Economics
University of Western Ontario

Steve Morgan
Centre for Health Services and Policy Research
University of British Columbia

Joel Lexchin
Associate Professor, Department of Health Policy and Management
York University and Emergency Department, University Health Network

A complete bibliography of the research used to prepare these documents can be found at www.healthcarecommission.ca.

SURVEY INSTRUCTIONS

Please detach the following page and forward to us by fax at:
(613) 992-3782

Or by mail at:
Commission on the Future of Health Care in Canada
81 Metcalfe, Suite 800
Ottawa, Ontario
Canada K1P 6K7

For information:
Call toll free at 1-800-793-6161
www.healthcarecommission.ca

Thank you

Survey Questions

For each of the following questions, please indicate your opinion by selecting the appropriate box.

Access to New Drugs

	Strongly Agree	Agree	Neutral	Disagree	Strongly Disagree
1. Creating a national pharmacare program that ensures that all Canadians have some type of prescription drug insurance will improve healthcare in Canada.	❑	❑	❑	❑	❑

2. Do you believe that Canada should concentrate more resources on speeding up our own drug approval process, or that Canada should pool resources and work more closely with other countries on drug approvals?

Strongly Agree more resources on our own approval process	Agree more resources on our own approval process	Neutral	Disagree work more closely with other countries	Strongly Disagree work more closely with other countries
❑	❑	❑	❑	❑

3. In general, do you believe that it is more important to have access to new drugs as quickly as possible, or that it's better to wait extra months or years until we can be sure a new drug is safe for everybody over the long term?

Strongly Agree it's important to have drugs quickly	Agree it's important to have drugs quickly	Neutral	Disagree it's important to wait extra months to be sure of safety	Strongly Disagree it's important to wait extra months to be sure of safety
❑	❑	❑	❑	❑

4. In addition to safety, please rank the importance of these principles for a Canadian drug approval process. Rank these three factors with 1 being most important and 3 being least important.

	Most Favoured		Least Favoured
Speed of approval — getting safe drugs approved as fast as possible	❑ 1	❑ 2	❑ 3
Canadian control — ensuring that Canadians have full control over what drugs are approved for sale in Canada	❑ 1	❑ 2	❑ 3
Affordability — ensuring that the drug approval process does not consume a lot of resources	❑ 1	❑ 2	❑ 3

Drug Coverage

1. If the federal government were to introduce a national pharmacare program, do you believe that it should be designed to fill in the gap for the 12% of Canadians who do not currently have drug insurance, or do you believe that all Canadians should be covered under one national pharmacare program?

Strongly Agree fill the gap for 12% who have no coverage	Agree fill the gap for 12% who have no coverage	Neutral	Disagree all Canadians should be covered under one national pharmacare program	Strongly Disagree all Canadians should be covered under one national pharmacare program
❑	❑	❑	❑	❑

2. If the federal government were to introduce a national pharmacare program, do you believe that it should be part of medicare, with no cost to the user at the point of service or outside of medicare, which would allow user fees (such as co-payments or deductibles)?

Strongly Agree part of medicare	Agree part of medicare	Neutral	Disagree outside of medicare	Strongly Disagree outside of medicare
❑	❑	❑	❑	❑

3. If the federal government were to introduce a national pharmacare program, do you believe that the best way of funding it would be mainly through general tax revenues or through a separate mandatory premium-based insurance plan?

Strongly Agree fund through general tax revenues	Agree fund through general tax revenues	Neutral	Disagree fund through mandatory insurance plan	Strongly Disagree fund through mandatory insurance plan
❑	❑	❑	❑	❑

COST CONTROL

	Strongly Agree	Agree	Neutral	Disagree	Strongly Disagree
1. Controlling the cost of drugs through means other than shifting drug costs onto patients with co-payments and deductibles will improve healthcare in Canada.	❑	❑	❑	❑	❑

2. Which should be the highest priority?

Decreasing the cost of drugs to governments and consumers.

OR

Encouraging more research and development into new drugs by drug companies in Canada.

Strongly Agree only medically necessary services covered	Agree only medically necessary services covered	Neutral	Disagree social support services should be covered	Strongly Disagree social support services should be covered
❑	❑	❑	❑	❑

3. Do you agree or disagree with each of the following ways of controlling drug costs?	Strongly Agree	Agree	Neutral	Disagree	Strongly Disagree
Introducing a formulary or referenced-based pricing which would only pay for the cheapest (but still effective) version of each drug.	❑	❑	❑	❑	❑
Educating doctors about prescribing cheaper versions of drugs and only to prescribe drugs when they are really necessary.	❑	❑	❑	❑	❑
Having governments use their purchasing power to negotiate better prices for drugs with the companies that make them.	❑	❑	❑	❑	❑

ANALYSIS INFORMATION

Please complete the following information for analysis purposes. Thank you.

Gender: ❑ Male ❑ Female

Age: ❑ under 18 ❑ 19-29 ❑ 30-49 ❑ 50-65 ❑ over 65

Province or Territory in which you reside: _____

Continued ...

Your annual household income from all sources before taxes is: (Optional)

Choose one:

❑ Less than $20000

❑ $20000 to $39999

❑ $40000 to $59000

❑ $60000 to $79000

❑ $80000 to $99000

❑ More than $100K

The highest level of schooling you have completed is: (Optional)

Choose one:

❑ Elementary School or less

❑ Secondary School

❑ Community College/CEGEP/Trade School

❑ Prof./Trade Certification

❑ Bachelor Degree

❑ Graduate Degree

Are you a healthcare professional? (Optional)

❑ Yes ❑ No

Approximately how many times in the last year have you personally used the healthcare system? (eg. seen a doctor or specialist, spent time in the hospital, received care in a hospital emergency room, etc.) (Optional)

Choose one:

❑ 0-3

❑ 4-6

❑ 7-9

❑ More than 10

Commission on the Future
of Health Care in Canada
81 Metcalfe, Suite 800
Ottawa, Ontario
Canada K1P 6K7
Toll-Free 1-800-793-6161
www.healthcarecommission.ca

Commission sur
l'avenir des soins de santé
au Canada

Commission on the
Future of Health Care
in Canada

DOCUMENT DE TRAVAIL

L'assurance-médicaments au Canada

MAI 2002

Ce document fait partie d'une série de neuf documents de travail conçus pour aider les Canadiens à prendre des décisions éclairées sur l'avenir du système de santé du Canada. Chacun de ces documents de recherche explore trois plans d'action pour faire face à d'importants défis en soins de santé. Le Canada peut choisir quelques-uns de ces plans d'action, comme il peut les adopter tous ou n'en retenir aucun. De nombreuses autres options sont aussi possibles, mais elles ne sont pas abordées ici. Ces points saillants de recherche ont été préparés pour la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada par la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé.

Merci de l'intérêt que vous portez à l'avenir du système de soins de santé au Canada.

Ce document sur l'assurance-médicaments au Canada, qui vise à la fois à donner et à recueillir de l'information, fait partie d'une série de neuf documents que la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada a préparés en collaboration avec la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé. Tous ont été conçus de façon à permettre aux Canadiens d'être mieux renseignés sur quelques-uns des principaux défis à relever concernant le système de soins de santé et d'exprimer leurs préférences parmi les solutions proposées. Nous nous sommes efforcés de résumer les faits les plus pertinents tout en veillant à maintenir l'équilibre et l'accessibilité de l'information.

Les neuf documents se présentent tous de la même façon. Nous donnons d'abord un bref aperçu de la question à considérer. Nous proposons ensuite trois voies qu'il est possible de suivre, en précisant les avantages et les inconvénients. Enfin, nous vous demandons de répondre au bref questionnaire.

Pour vous simplifier la tâche, les questions de sondage se trouvent à la fin du document. Veuillez détacher la ou les pages et les envoyer par télécopie au numéro 1-613-992-3782, ou par la poste à l'adresse suivante :

Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada
81, rue Metcalfe, bureau 800
Ottawa (Ontario)
Canada K1P 6K7

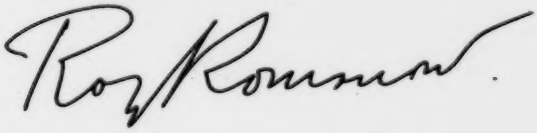
Vous pouvez aussi participer au sondage en ligne au moyen de notre site Web interactif à l'adresse suivante : www.commissionsoinsdesante.ca

Il n'y a ni « bonne » ni « mauvaise » réponse et les résultats ne seront utilisés qu'à titre informatif. Ils permettront de voir comment les réponses des participants s'intègrent dans le contexte global de toutes les réponses reçues, et il ne leur sera attribué aucune valeur scientifique propre. Ces résultats ne seront que l'une des nombreuses sources d'information utilisées par la Commission dans son étude et son analyse du problème. Pour recevoir les autres titres de la série, veuillez nous écrire à l'adresse ci-dessus ou téléphoner au 1-800-793-6161. Voici la liste des autres titres :

- Les soins à domicile au Canada
- L'accès aux soins de santé au Canada
- La viabilité du système de soins de santé au Canada
- Le choix des consommateurs dans le système des soins de santé au Canada
- La Loi canadienne sur la santé
- La mondialisation et le système de soins de santé au Canada
- Les ressources humaines dans le système de soins de santé au Canada
- Les interventions médicalement nécessaires : quelles sont-elles et qui décide?

Nous vous remercions de votre contribution à l'avenir du système de soins de santé au Canada et nous espérons que ce document vous sera tout aussi utile que vos réponses le seront pour nous.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, nos salutations distinguées.



Roy Romanow

L'assurance-médicaments au Canada

Les médicaments d'ordonnance ont transformé radicalement la vie de beaucoup d'entre nous ou de nos êtres chers. Des médicaments pour le cœur ont permis à des grands-parents de vivre plus longtemps, et des enfants ont vécu jusqu'à l'adolescence grâce aux percées réalisées dans le traitement de la fibrose kystique. Les vaccins et les antibiotiques ont évité d'innombrables décès. Les médicaments soulagent la douleur, permettent de mener une vie plus normale ou de régler des problèmes chroniques. Il ne faut donc pas s'étonner qu'un sondage rendu public à la fin de 2001 révèle que 86 % des Canadiens affirment croire que les médicaments d'ordonnance jouent un rôle important dans l'amélioration de la qualité des soins de santé.

Cependant, les médicaments coûtent toujours de plus en plus cher et plusieurs craignent que l'on ne puisse maintenir cette trajectoire. Les dépenses consacrées aux médicaments augmentent plus rapidement que toutes les autres dépenses de la santé. Les dépenses en médicaments d'ordonnance ont grimpé de 344 % entre 1985 et 2000, année au cours de laquelle les Canadiens ont dépensé 11,3 milliards de dollars pour s'en procurer.

Combien faudrait-il dépenser, quel pourcentage de ces dépenses le contribuable devrait-il payer et quelles limites faudrait-il imposer aux pharmacothérapies? Il y a plusieurs façons d'aborder ces questions très complexes. Ce document porte sur trois des nombreux plans d'action possibles que le Canada peut choisir face à l'assurance-maladie :

I. Rationaliser le processus d'approbation des nouveaux médicaments. Le Canada devrait-il accélérer et faciliter, pour les sociétés pharmaceutiques, le lancement de nouveaux médicaments sur le marché et, pour les patients, l'accès à ces médicaments? Les patients ont hâte de voir apparaître de nouveaux médicaments et espèrent qu'ils seront à la hauteur de leurs attentes, mais quels compromis faut-il faire pour en accélérer l'approbation?

II. Créer un programme national d'assurance-médicaments pour couvrir les médicaments d'ordonnance. Beaucoup de Canadiens n'ont pas les moyens de se procurer certains médicaments disponibles sur le marché. De nouveaux médicaments peuvent coûter des centaines, voire des milliers de dollars pour un traitement. Les avantages sociaux de beaucoup d'employés incluent une assurance-médicaments, tandis que d'autres sont couverts par des régimes publics d'assurance-médicaments. Il y a toutefois des Canadiens qui n'ont absolument aucune protection. Faudrait-il créer un régime national d'assurance-médicaments qui paierait les médicaments des Canadiens?

III. S'occuper de la croissance du coût des médicaments. Les budgets consacrés aux médicaments augmentent chaque année. Le Canada devrait-il essayer de nouvelles façons de réduire le coût des médicaments?

Pendant que nous réfléchissons à l'avenir de notre système de santé, nous pouvons décider de suivre ces stratégies séparément, de les combiner, ou de ne rien faire du tout.

Accès aux nouveaux médicaments

Il faut beaucoup de temps pour commercialiser un nouveau médicament au Canada. Les sociétés pharmaceutiques estiment qu'il faut 10 ans pour mettre au point un médicament, de la recherche de base en laboratoire jusqu'aux études cliniques au cours desquelles on en fait l'essai sur des gens.

Après ces essais, la société pharmaceutique doit demander à Santé Canada d'examiner un médicament si elle veut le vendre au Canada. La société présente de l'information sur la sûreté du médicament, sa qualité, son efficacité et ses effets secondaires. Des membres du personnel de Santé Canada évaluent si les avantages éventuels du médicament l'emportent sur les risques. Si c'est le cas, ou s'il est possible d'atténuer les risques, le fabricant peut alors vendre le médicament au Canada.

L'industrie reproche souvent au Ministère de ne pas approuver les médicaments assez rapidement. Des patients se joignent parfois à elle pour demander au gouvernement d'accélérer les approbations. Par exemple, les personnes infectées par le VIH ont réussi à exercer sur le gouvernement des pressions fructueuses pour accélérer l'approbation de médicaments expérimentaux au cours des années 90. D'autres groupes de patients (qui sont parfois financés par des sociétés pharmaceutiques désireuses de vendre leurs produits) ont aussi commencé à exercer sur le gouvernement des pressions pour qu'il approuve plus rapidement certains médicaments.

Pourquoi ces délais à Santé Canada? Le nombre de nouveaux médicaments à examiner augmente chaque année, mais pas celui des examinateurs. Les retards accumulés signifient qu'il peut s'écouler jusqu'à six mois avant même qu'un examinateur puisse commencer à étudier une demande.

Plan d'action : Le gouvernement devrait rationaliser le processus d'approbation des médicaments.

Santé Canada pourrait approuver plus rapidement un médicament de différentes façons. Le ministère pourrait augmenter le budget de son service d'approbation des médicaments afin de lui permettre de recruter davantage de personnel et d'effectuer plus d'examens. L'argent pourrait provenir du gouvernement ou de frais d'utilisation imposés à l'industrie. Ces frais d'utilisation pourraient aussi servir à financer un organisme distinct d'examen des médicaments. Le Canada pourrait aussi collaborer avec d'autres pays, soit en partageant de l'information et des ressources, soit simplement en adoptant leurs résultats d'examens de médicaments.

Arguments pour

Le Canada prend plus de temps que d'autres pays pour approuver des médicaments. Il se peut que des Canadiens ne puissent se procurer de nouveaux médicaments que longtemps après d'autres pays. Santé Canada prend de quelques centaines de jours à plus de 2 000 jours pour examiner un médicament. Une étude a révélé que l'examen prend en moyenne quelque 608 jours — c'est plus qu'en Australie (538 jours), aux États-Unis (496 jours), en Suède (360 jours) et au Royaume-Uni (344 jours). Pour approuver un médicament, le Canada prend en moyenne 3,5 mois de plus que les États-Unis.

Si Santé Canada disposait de plus d'argent, le Ministère pourrait embaucher plus de gens pour examiner les médicaments et les approuver plus rapidement. Au cours des années 90, les États-Unis et le Royaume-Uni ont augmenté leurs budgets en imposant des frais d'utilisation aux sociétés pharmaceutiques et ont raccourci les délais d'approbation.

Si d'autres pays approuvent les mêmes médicaments en même temps et souvent de la même façon, le Canada devrait partager des ressources avec eux. L'Union européenne, par exemple, permet à une société pharmaceutique de demander l'approbation d'un médicament dans n'importe quel pays et tous les autres pays membres en reconnaissent la validité.

En fait, Santé Canada procède déjà comme les États-Unis. Le Canada pourrait se contenter d'approuver le travail des Américains et permettre aux Canadiens d'avoir accès aux médicaments en même temps. Le Canada pourrait garder le droit de demander aux sociétés pharmaceutiques d'autres preuves lorsque des réserves seront émises.

ARGUMENTS CONTRE

Santé Canada accélère déjà l'approbation des médicaments dans le cas des maladies graves et qui mettent la vie en péril. Un programme permet aux patients atteints d'une maladie qui met leur vie en péril d'utiliser des médicaments expérimentaux avant leur approbation. De plus, Santé Canada tente d'approuver certains médicaments en moins de 200 jours, lorsqu'ils traitent un problème pour lequel il n'existe pas de traitement, ou quand ils semblent donner de meilleurs résultats que les traitements disponibles.

La plupart des nouveaux médicaments ne sont pas meilleurs que les traitements disponibles. Beaucoup de médicaments ne constituent pas une percée réelle; même si on accélère leur approbation, ça ne signifie pas nécessairement que nous bénéficierons de meilleurs médicaments. Un journal français qui étudie les données probantes relatives aux nouveaux médicaments a conclu que plus de 65 % des médicaments qu'il avait examinés de 1981 à 2000 « n'offraient rien de nouveau » ou « étaient inacceptables ».

Il y a de meilleures choses que Santé Canada pourrait financer au lieu d'embaucher plus de gens pour examiner les médicaments plus rapidement. Par exemple, le Ministère pourrait mieux surveiller la sûreté des médicaments après leur commercialisation et ainsi découvrir plus rapidement leurs effets secondaires graves et les retirer du marché. En avril 2002, Santé Canada a annoncé la création d'une nouvelle direction qui a des responsabilités dans ce domaine.

Un partenariat international est aussi fort que son maillon le plus faible. Si des pays partagent leurs résultats d'examens, des sociétés pharmaceutiques pourraient présenter leurs demandes seulement aux pays reconnus pour les approuver plus rapidement. C'est acceptable la majeure partie du temps, mais il suffit qu'un pays soit disposé à compromettre la qualité d'un examen pour attirer une société pharmaceutique pour que les effets négatifs qui pourraient en découler pour la santé publique soient généralisés. Le Canada devrait de plus être prudent et éviter de s'engager trop loin dans une voie qui pourrait compromettre sa capacité de légiférer.

L'approbation plus rapide des médicaments peut compromettre la sécurité publique. Une étude rendue publique en 1990 par le service d'enquête du Congrès américain a montré que les médicaments approuvés plus rapidement avaient davantage tendance à entraîner des risques après l'approbation. Cependant, une autre étude a révélé que les risques globaux n'avaient pas augmenté depuis que les États-Unis approuvent les médicaments plus rapidement.

QUESTIONS DU SONDAGE

Veuillez consulter la page 11 pour les questions du sondage portant sur cette section.

Assurance-médicaments

Bien qu'un médicament soit approuvé au Canada, ça ne signifie pas que tous les Canadiens peuvent l'utiliser. Les médicaments coûtent cher et les Canadiens ne possèdent pas tous une assurance pour les payer.

L'assurance-médicaments au Canada est une mosaïque de régimes dont les règles et la protection diffèrent. Environ 62 % des Canadiens bénéficient d'une assurance-médicaments privée, souvent fournie par leur employeur. Quelque 19 % sont couverts par un régime public, habituellement administré par le gouvernement de leur province, et 7 % sont probablement couverts à la fois par un régime public et par un régime privé.

Il y a toutefois quelque 12 % des Canadiens qui n'ont absolument aucune assurance-médicaments. Lorsque leur médecin leur donne une ordonnance, ils doivent en payer eux-mêmes le coût total, ce qui peut constituer un réel fardeau financier dans certains cas. Tout compte fait, les régimes privés d'assurance et les Canadiens qui paient directement de leur poche couvrent quelque 54 % des dépenses consacrées aux médicaments d'ordonnance au Canada. Les gouvernements provinciaux et fédéral paient le reste, soit 46 %.

Des régimes publics couvrent certains groupes seulement, comme les personnes âgées, les bénéficiaires de programmes de soutien du revenu et les personnes qui ont une maladie précise qui les oblige à prendre des médicaments très coûteux, comme le SIDA et le cancer. Des provinces ont un régime qui couvre toute leur population, mais qui prévoit des franchises : les gens doivent payer un certain montant par année avant de pouvoir bénéficier de l'assurance publique.

Au Québec, l'assurance-médicaments est obligatoire pour tous les habitants de la province depuis 1997. Les employeurs doivent fournir de l'assurance aux employés et quiconque n'a pas droit à une assurance d'employeur doit en acheter une du gouvernement.

Plan d'action : Le Canada devrait créer un programme national d'assurance-médicaments qui paierait tous les médicaments d'ordonnance.

L'assurance-maladie a une caractéristique déterminante : lorsque les Canadiens consultent un médecin ou se rendent à l'hôpital, ils ne reçoivent pas de facture pour les services jugés « médicalement nécessaires » en vertu de la Loi canadienne sur la santé. C'est le gouvernement qui paie tout.

Il est difficile de croire que des médicaments ne sont pas médicalement nécessaires en tant que tel, mais ils ne sont pas inclus dans la Loi canadienne sur la santé. De nombreuses commissions et enquêtes de spécialistes au fil des ans ont demandé au gouvernement de changer cet état de fait et de trouver un moyen de faire en sorte que tous les Canadiens possèdent une assurance-médicaments.

On a proposé plusieurs façons de créer un régime national. On pourrait au moins concevoir un régime national pour combler les lacunes actuelles et fournir une assurance-médicaments aux 12 % de Canadiens qui n'en ont pas. Le régime pourrait aussi être inclusif et offrir une assurance-médicaments à tous, mais permettre d'imposer des franchises et des frais d'utilisation aux patients. Le régime ne ferait pas partie de l'assurance-maladie et le secteur privé pourrait donc participer jusqu'à un certain point à son administration. Troisièmement, nous pourrions créer un régime qui préciserait que les médicaments sont médicalement nécessaires en vertu de la Loi canadienne sur la santé, ce qui rendrait l'assurance-médicaments semblable à l'assurance-maladie au Canada.

Les propositions relatives à un régime national d'assurance-médicaments ont tendance à suivre cette troisième option, où le gouvernement fédéral imposerait par la loi la couverture universelle des produits pharmaceutiques. Dans ce scénario, les provinces fourniraient une couverture complète et en partageraient le coût avec le fédéral.

ARGUMENTS POUR

C'est équitable. À l'heure actuelle, les bénéficiaires d'un programme de soutien du revenu, comme l'aide sociale ou les pensions, sont habituellement couverts par les régimes publics et ceux qui travaillent pour de grandes entreprises obtiennent de l'assurance-médicaments parmi leurs avantages sociaux. Souvent, les employés de petites entreprises et les pauvres qui travaillent n'ont toutefois pas d'assurance. Cette situation — payeurs multiples, aucune couverture normalisée et dépenses directes importantes — ressemble beaucoup plus au régime américain qu'à l'assurance-maladie.

On réaliserait des économies d'échelle. Les gros régimes gouvernementaux d'assurance-médicaments au Canada sont déjà des plus efficients. En Ontario et au Québec, par exemple, les frais d'administration représentent environ 2 % du coût du régime. Un régime national d'assurance-médicaments pourrait remplacer les 14 régimes fédéral, provinciaux et territoriaux, structures de facturation et mécanismes qui permettent de décider s'il faut payer un médicament.

Un régime public donnerait plus de services aux patients et réduirait les frais d'administration. Il est possible de tirer des leçons des États-Unis. Des recherches ont montré que l'administration engloutit de 20 à 24 % du total des dépenses consacrées à la santé aux États-Unis, contre de 8 à 11 % seulement au Canada. Un régime d'assurance-médicaments administré comme l'assurance-maladie pourrait être tout aussi efficient avec l'argent des contribuables.

Un important régime d'assurance-médicaments peut négocier de meilleurs prix. Si les régimes provinciaux d'assurance-médicaments conjuguaient leur pouvoir d'achat dans le contexte d'un régime national, ils pourraient négocier de meilleurs prix auprès des sociétés pharmaceutiques et réduire le coût des médicaments. En Australie, par exemple, le gouvernement paie environ 75 % du coût des médicaments d'ordonnance en dehors des hôpitaux. En 1993, l'Australie avait réussi à maintenir les prix de ses médicaments à plus de 30 % au-dessous de ceux des 29 autres pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques. À la même période, les prix au Canada dépassaient de presque 30 % la moyenne de l'OCDE.

ARGUMENTS CONTRE

Il coûterait très cher aux contribuables. Le gouvernement hériterait des coûts encourus par ceux qui prennent des médicaments. Il est difficile de voir comment le gouvernement pourrait éviter de se tourner vers les contribuables pour réunir des fonds afin de couvrir les 54 % des coûts des médicaments d'ordonnance que paie actuellement le secteur privé. Dans une étude réalisée en 1997, on a estimé que ce régime augmenterait de 4,3 milliards de dollars les dépenses publiques consacrées aux médicaments.

Il se pourrait que la réduction des frais d'administration ne soit pas si importante. Les frais d'administration des régimes publics de l'Ontario et du Québec sont faibles, à 2 %, mais ils sont plus élevés dans les autres provinces — ils atteignent 13 % dans les petites provinces de l'Atlantique.

La normalisation a ses lacunes. Si l'on instaure un régime national unique, la population de certaines provinces bénéficiera d'une bien meilleure assurance-médicaments. L'effet pourra toutefois être minime pour les résidents de provinces où les régimes d'assurance-médicaments sont plus généreux.

Un partenariat public-privé coûterait moins cher au gouvernement. Une étude réalisée en 1997 a révélé que des modèles comportant un certain partenariat entre les secteurs public et privé auraient beaucoup moins d'impact sur les dépenses publiques, même s'ils ne contrôleraient pas le coût global des médicaments.

QUESTIONS DU SONDAGE

Veuillez consulter les pages 11 et 12 pour les questions du sondage portant sur cette section.

Contrôle des coûts

Le budget affecté aux médicaments d'ordonnance a augmenté de 344 % au Canada entre 1985 et 2000. Il est tentant d'attribuer les augmentations de coûts au vieillissement de la population, mais des études montrent que c'est peut-être exagéré. Certains affirment que les médecins prescrivent plus de médicaments qu'ils ne devraient. D'autres, que l'augmentation des dépenses est attribuable aux nouveaux médicaments qui coûtent plus cher.

Des médicaments d'ordonnance ont amélioré la qualité de vie de certaines personnes et ont même certainement sauvé des vies. Ils coûtent toutefois énormément cher, ce qui préoccupe les gouvernements. Ceux-ci veulent s'assurer qu'ils paient pour les bons médicaments et non pas pour ceux qui ont un effet négligeable. C'est aussi pourquoi ils obligent les sociétés pharmaceutiques à démontrer l'efficacité du coût d'un médicament avant de l'ajouter à la liste des médicaments acceptés.

Tous les régimes publics d'assurance-médicaments appliquent un mode de partage des coûts : les particuliers paient un pourcentage donné du coût des médicaments, une partie des honoraires des pharmaciens, ou une franchise annuelle obligatoire avant de bénéficier du régime public d'assurance-médicaments.

Le partage des coûts limite les dépenses des gouvernements provinciaux en transférant aux patients une partie des coûts. Même s'ils peuvent faire grogner, les copaiements et les franchises n'obligent pas beaucoup de gens à éviter de prendre un médicament. Les patients vulnérables, et en particulier les personnes âgées et celles qui ont une maladie mentale, sont toutefois beaucoup plus sensibles au partage des coûts. Lorsque ces personnes cessent de prendre leurs médicaments, ils sont beaucoup plus susceptibles de tomber malades et d'aboutir à l'hôpital — ce qui n'est pas bon pour eux et augmente les coûts généraux des soins de santé.

Malgré les programmes de partage des coûts au Canada, les coûts des médicaments continuent d'augmenter, tant pour les consommateurs que pour les gouvernements.

Plan d'action : Au lieu de transférer aux patients les coûts des médicaments sous forme de copaiements et de franchises, le gouvernement devrait chercher d'autres moyens de les contrôler.

Il est possible d'établir des politiques qui visent à partager les coûts des médicaments entre les gouvernements et les consommateurs. Les gouvernements peuvent réduire le montant total qu'ils consacrent aux médicaments en établissant une liste de médicaments nationale qui couvrirait non pas tous les médicaments, mais seulement ceux dont le coût est le plus rentable. On pourrait aussi instaurer un régime d'établissement du coût en fonction du produit de référence : la liste de médicaments limiterait ce que le gouvernement paiera au prix de l'option la moins coûteuse, sauf lorsqu'il y a une bonne raison médicale, comme des effets secondaires sérieux.

On peut aussi collaborer avec les médecins et les inciter à changer leur façon de prescrire des ordonnances. Certains médecins prescrivent des médicaments coûteux alors que d'autres moins chers sont disponibles, ou ils prescrivent des médicaments à des patients qui n'en ont peut-être pas besoin. Le gouvernement pourrait influencer les habitudes des médecins, soit en fixant des limites, soit en les informant sur de meilleures façons de prescrire des ordonnances.

Le Canada pourrait aussi faire davantage pour réglementer les prix des médicaments. Nous réglementons actuellement le prix maximal que les sociétés pharmaceutiques peuvent facturer aux grossistes, mais non celui que l'on facture aux consommateurs après que les grossistes et les détaillants ont ajouté leur marge. Le Canada pourrait instaurer des changements afin de négocier de meilleurs prix avec l'industrie pharmaceutique, et faire davantage pour contrôler les prix que paient les consommateurs.

ARGUMENTS POUR

Les listes de médicaments donnent des résultats. Chaque hôpital a un comité de pharmacologie et de thérapeutique qui choisit les médicaments en fonction de leur efficacité et de leur prix. Souvent, l'hôpital peut négocier de meilleurs prix en obligeant les sociétés pharmaceutiques à se faire concurrence pour être inscrites à cette liste.

Pourquoi payer des médicaments plus coûteux lorsque, dans la plupart des cas, les médicaments moins coûteux donnent d'aussi bon résultats? Depuis 1995, le régime d'assurance-médicaments de la Colombie-Britannique établit le coût de certains groupes de médicaments en fonction du produit de référence. Lorsque deux médicaments semblent donner d'aussi bons résultats l'un que l'autre, le gouvernement ne paiera que le moins coûteux — à moins qu'il y ait une bonne raison : par exemple lorsque le médicament plus coûteux produit moins d'effets secondaires pour le patient. Cette politique évite au gouvernement des millions de dollars de dépenses par année.

Éduquer les médecins peut donner des résultats — lorsque les circonstances s'y prêtent. Lorsque les mesures d'information aux médecins sont planifiées avec soin et offertes dans un cadre adéquat, elles peuvent les aider à prescrire différemment et à réduire les coûts, mais il n'existe pas de stratégie unique qui donnera des résultats dans toutes les situations.

S'il jouait un rôle plus important, le gouvernement pourrait contrôler plus efficacement les prix des médicaments. Il suffit de regarder l'exemple de la Nouvelle-Zélande, où un organisme parrainé par l'État achète des médicaments pour toute la population couverte par le régime national d'assurance-maladie. Les sociétés pharmaceutiques réduisent leurs prix afin de réussir à vendre à l'organisme et, par conséquent, atteindre tout le marché national.

Le Canada pourrait simplement limiter l'importance des profits que peut réaliser une société pharmaceutique. Ça se fait déjà ailleurs. Le Royaume-Uni, par exemple, limite le taux de rendement que l'industrie pharmaceutique peut tirer de son investissement.

ARGUMENTS CONTRE

Les nouveaux médicaments coûtent peut-être plus cher, mais ils peuvent réduire les coûts du système dans son ensemble. Dans certains cas, des nouveaux médicaments peuvent coûter plus cher que d'autres déjà utilisés, mais ils peuvent avoir moins d'effets secondaires ou réduire le besoin d'autres services de santé.

Des médicaments moins coûteux peuvent entraîner des compromis dans d'autres domaines. Les sociétés pharmaceutiques n'ont pas tendance à effectuer de travaux de recherche-développement dans les pays où elles ne réalisent pas de profits. Le Canada n'est pàs un centre important de recherche-développement, mais les gouvernements souhaitent que ça change, et certains reconnaissent qu'ils devront peut-être payer les médicaments plus cher pour que ça se produise.

Le financement des travaux de recherche-développement doit provenir de quelque part. L'industrie pharmaceutique a besoin d'argent pour effectuer des recherches et mettre au point de nouveaux médicaments, et le Canada devrait payer sa juste part des coûts. Sinon, nous affaiblirons notre position dans les milieux internationaux.

L'information aux médecins ne donne pas toujours des résultats. Les efforts d'information aux médecins peuvent être fructueux dans certaines circonstances, mais échouer lamentablement dans d'autres. Il ne suffit pas d'écrire des guides à l'intention des médecins et de les distribuer. Un programme d'information aux médecins structuré avec soin peut coûter plus cher que les économies qu'il permet de réaliser.

Le plafonnement des profits encourage l'industrie pharmaceutique à devenir moins efficiente. Il est vrai que le Royaume-Uni a limité le rendement que les sociétés pharmaceutiques peuvent tirer de leur investissement. Dans un tel régime, il y a toutefois peu d'incitatifs pour amener l'industrie à devenir plus efficiente dans la mise au point de médicaments.

QUESTIONS DU SONDAGE

Veuillez consulter la page 12 pour les questions du sondage portant sur cette section.

Remerciements

Ce document a été produit par la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé, en partenariat avec la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada. Les sujets et les plans d'action tiennent compte des questions clés qui ont été soulevées au cours des consultations que la Commission a tenues jusqu'ici et pour lesquelles la Fondation a pu trouver des conclusions de recherche pertinentes pour aider à éclairer le débat.

L'exactitude et l'impartialité du document ont été examinées par les experts suivants, mais la responsabilité finale incombe à la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé :

Malcolm Maclure
Gestionnaire de l'analyse statistique et de l'évaluation, Assurance-médicaments
BC Ministry of Health and Ministry Responsible for Seniors

Åke Blomqvist
Département d'économie
Université Western Ontario

Steve Morgan
Centre pour la recherche sur les services et les politiques de santé
Université de la Colombie-Britannique

Joel Lexchin
Professeur associé,
Département des politiques de la santé et de la gestion
Health Policy and Management
York University and Emergency Department,
University Health Network

Une bibliographie complète de la recherche utilisée pour préparer ces documents se trouve à : www.commissionsoinsdesante.ca.

INSTRUCTIONS DU SONDAGE

Veuillez détacher les pages suivantes et nous les envoyer par télécopieur au :
(613) 992-3782

ou par la poste à :
Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada
81, rue Metcalfe, bureau 800
Ottawa (Ontario)
Canada K1P 6K7

Pour plus d'informations :
Appeler sans frais 1-800-793-6161
www.commissionsoinsdesante.ca

Merci

Questions du Sondage

Pour chacune des questions suivantes, veuillez indiquer votre opinion en cochant la case appropriée.

ACCÈS AUX NOUVEAUX MÉDICAMENTS

	Tout à fait d'accord	d'accord	Neutre	En désaccord	Tout à fait En désaccord
1. La rationalisation du processus d'approbation réglementaire, pour permettre une évaluation plus rapide des médicaments, améliorera les soins de santé au Canada.	❑	❑	❑	❑	❑

2. Croyez-vous que le Canada devrait investir plus de ressources pour augmenter la rapidité de son propre processus d'approbation des médicaments ou que le Canada devrait joindre ses ressources à celles des autres pays et travailler en collaboration plus étroite avec eux sur l'approbation des médicaments?

Tout à fait d'accord pour investir plus de ressources sur notre propre processus d'approbation	D'accord pour investir plus de ressources sur notre propre processus d'approbation	Neutre	D'accord pour travailler en collaboration plus étroite avec les autres pays	Tout à fait d'accord pour travailler en collaboration plus étroite avec les autres pays
❑	❑	❑	❑	❑

3. En général, croyez-vous qu'il est plus important d'avoir accès aux nouveaux médicaments aussi vite que possible, ou qu'il vaut mieux attendre quelques mois ou quelques années de plus pour s'assurer qu'un nouveau médicament est sûr pour tout le monde à long terme?

Tout à fait d'accord qu'il est plus important d'avoir accès aux médicaments rapidement	D'accord qu'il est plus important d'avoir accès aux médicaments rapidement	Neutre	D'accord qu'il est plus important d'attendre quelques mois de plus pour s'assurer que le médicament est sûr	Tout à fait d'accord qu'il est plus important d'attendre quelques mois de plus pour s'assurer que le médicament est sûr
❑	❑	❑	❑	❑

4. En plus de la sécurité, lequel des principes suivants estimez-vous le plus important pour le processus canadien d'approbation des médicaments?

	Choix privilégié		Dernier choix
La rapidité de l'approbation — faire approuver les médicaments sûrs le plus rapidement possible	❑ 1	❑ 2	❑ 3
Le contrôle canadien — s'assurer que les Canadiens contrôlent complètement les médicaments dont la vente est approuvée au Canada	❑ 1	❑ 2	❑ 3
L'abordabilité — s'assurer que le processus d'approbation des médicaments ne consomme pas beaucoup de ressources	❑ 1	❑ 2	❑ 3

L'ASSURANCE-MÉDICAMENTS

1. Si le gouvernement fédéral mettait en œuvre un programme national d'assurance médicaments, croyez-vous que ce programme devrait couvrir les 12 % de Canadiens n'ayant pas d'assurance médicaments présentement ou croyez-vous que tous les Canadiens devraient être couverts par un seul programme national d'assurance médicaments?

Tout à fait d'accord pour qu'il couvre les 12 % n'ayant pas de couverture	D'accord pour qu'il couvre les 12 % n'ayant pas de couverture	Neutre	D'accord que tous les Canadiens soient couverts par un seul programme national d'assurance médicaments	Tout à fait d'accord que tous les Canadiens soient couverts par un seul programme national d'assurance médicaments
❑	❑	❑	❑	❑

2. Si le gouvernement fédéral mettait en œuvre un programme national d'assurance médicaments, croyez-vous que cela devrait faire partie de l'assurance maladie, et ne rien coûter à l'usager au point de service, ou croyez-vous que cela devrait être exclu de l'assurance maladie; ce qui permettrait que des frais d'usager soient demandés (comme des tickets modérateurs ou des franchises)?

Tout à fait d'accord pour que cela fasse partie de l'assurance maladie	D'accord pour que cela fasse partie de l'assurance maladie	Neutre	D'accord de financer au moyen d'une police d'assurance obligatoire	Tout à fait d'accord de financer au moyen d'une police d'assurance obligatoire
❑	❑	❑	❑	❑

3. Si le gouvernement fédéral mettait en œuvre un programme national d'assurance médicaments, croyez-vous que la meilleure façon de le financer serait principalement les revenus fiscaux généraux ou une police d'assurance obligatoire indépendante à base de primes?

Tout à fait d'accord de financer au moyen des revenus fiscaux généraux	D'accord de financer au moyen des revenus fiscaux généraux	Neutre	D'accord de financer au moyen d'une police d'assurance obligatoire	Tout à fait d'accord de financer au moyen d'une police d'assurance obligatoire
❑	❑	❑	❑	❑

LE CONTRÔLE DES COÛTS

	Tout à fait d'accord	d'accord	Neutre	En désaccord	Tout à fait En désaccord
1. Contrôler le coût des médicaments en évitant d'imputer les coûts des médicaments aux patients, au moyen de tickets modérateurs ou de franchises, améliorerait les soins de santé au Canada.	❑	❑	❑	❑	❑

2. Quelle priorité devrait être la plus élevée :

Diminuer le coût des médicaments pour les gouvernements et les consommateurs

OU

Favoriser davantage la recherche et le développement de nouveaux médicaments par les compagnies pharmaceutiques au Canada?

Tout à fait d'accord que la priorité devrait être de diminuer le coût des médicaments	D'accord que la priorité devrait être de diminuer le coût des médicaments	Neutre	D'accord que la priorité devrait être la recherche et le développement	Tout à fait d'accord que la priorité devrait être a recherche et le développement
❑	❑	❑	❑	❑

3. Êtes-vous en accord ou en désaccord avec chacune des façons suivantes de contrôler le coût des médicaments?	Tout à fait d'accord	d'accord	Neutre	En désaccord	Tout à fait En désaccord
Mettre en œuvre une liste de médicaments ou un prix de référence qui permettrait de payer seulement pour la version la moins chère (mais tout de même efficace) de chaque médicament.	❑	❑	❑	❑	❑
Renseigner les médecins sur la prescription des versions moins chères des médicaments et sur le fait de prescrire des médicaments seulement lorsqu'ils sont vraiment nécessaires.	❑	❑	❑	❑	❑
Négocier avec les fabricants pharmaceutiques pour obtenir de meilleurs prix pour les médicaments.	❑	❑	❑	❑	❑

INFORMATION REQUISE POUR L'ANALYSE

Veuillez nous fournir l'information suivante requise pour l'analyse. Merci.

Sexe : ❑ homme ❑ femme

Âge : ❑ 18 ans et moins ❑ 19 à 29 ans ❑ 30 à 49 ans ❑ 50 à 65 ans ❑ plus de 65 ans

Votre province ou territoire de résidence : _____

Suite ...

Revenu annuel total du ménage, avant déductions : (question optionnelle)

Choisissez :

❑ < 20 000 $

❑ 20 000 $ – 39 999 $

❑ 40 000 $ – 59 999 $

❑ 60 000 $ – 79 999 $

❑ 80 000 $ – 99 999 $

❑ 100 000 $ ou plus

Niveau de scolarité atteint : (question optionnelle)

Choisissez :

❑ Élémentaire

❑ Études secondaires

❑ Collège communautaire/technique ou CEGEP

❑ Grade supérieur

❑ Certificat professionnel

❑ Baccalauréat

Êtes-vous un professionnel de la santé? (question optionnelle)

❑ Oui ❑ Non

Au cours de la dernière année, combien de fois environ avez-vous recouru personnellement au système de soins de santé (par exemple, consultation d'un généraliste ou d'un spécialiste, période d'hospitalisation ou soins en salle d'urgence) : (question optionnelle)

Choisissez :

❑ de 0 à 3 fois

❑ de 4 à 6 fois

❑ de 7 à 9 fois

❑ 10 fois ou plus

Commission sur l'avenir
des soins de santé au Canada
81, rue Metcalfe, bureau 800
Ottawa (Ontario)
Canada K1P 6K7
Sans frais 1-800-793-6161
www.commissionsoinsdesante.ca